

1887

27 Mayo 1887

326

De las inyecciones de iodo formado
Como trat. de los abscesos frios

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

José 2º Rivero Díaz



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De las inyecciones de éter - iodoformado
 como tratamiento de los absesos
 frios. —

Mucho antes de ahora se han
 querido evitar los riesgos i peligros que de or-
 dinario estan ligados al tratamiento de
 las afecciones tuberculosas quirúrgicas por
 la inyección de Medicina

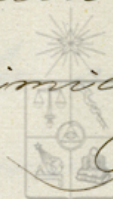
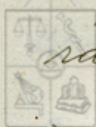
Por una parte los felices
 efectos amenudo obtenidos por la aplicación
 directa del iodoformo en sustancia en las
 heridas de naturaleza tuberculosa, han dado
 nacimiento a la idea de someter el conte-
 nido i las paredes de los absesos frios, las
 artritis tuberculosas i los quistes sinovia-
 les a la acción prolongada de este agente
 terapéutico.

Por otra parte hai
 cierto número de circunstancias, muy
 frecuentes por lo demas, en las cuales el
 cirujano se encuentra impotente para
 destruir la totalidad de la pared tu-
 berculosa, sea que esta pared, muy irregu-
 lar, envíe prolongaciones a regiones
 inaccesibles, sea que una porción



extensa del esqueleto constituya parte en ello, sales son, por ejemplo, esos abscesos migratorios que aparecen al nivel de la región inguinal después de haber nacido en un punto mas o menos elevado de la columna vertebral. En estos casos, después de la evacuación del contenido i raspadura del saco, queda un trayecto fistuloso que da constantemente paso a una abundante cantidad de pus, lo que agotaría progresivamente al enfermo, dejándole expuesto a todas las complicaciones de origen infeccioso: el mal persistía, en efecto, puesto que su causa no había podido ser apagada o suprimida.

que desde el principio del siglo hasta 1883, el alcance de las investigaciones modernas, todo el interés ha parecido recaer en el análisis de las lesiones i de la evolución anatómica de las infiltraciones caprosas; hoy este punto ha quedado establecido como en cirugía, toda la atención se concentra, todos los cuida



dos se dirijen a la terapéutica que se debe oponer i a los medios eficaces que deben prevalecer contra las lesiones tuberculosas. Nada hai aun fijo ni definitivo; pero a ello atienden todos los que trabajan i fructifican en este campo científico han estéril como arduo.

Es así que el empleo de sustancias farmacológicas que ejercieran modificaciones benéficas en estas afecciones, ha debido ser pensado seriamente por los cirujanos que han tenido ocasion de hacerse cargo de la resistencia que oponen estos suprimientos a procesos mórbidos tan tenaces.

Uno de los numerosos medios ensayados con este objeto será el que sirva de tema a la presente memoria.

Me ocuparé de dar a conocer el efecto producido por las inyecciones de éter-iodoformado en un nuevo tratamiento puesto en práctica por mi profesor de Clínica Quirúrgica, Dr. Ventura Carralillo E.; pero antes permitirásme, honorable comision, la lectura de algunos datos estadísticos, fundamento de la aplicación de este procedimiento.

Siguiendo el ejemplo de von Mosetig-Moorhof que desde 1882 curaba los bocios parenquimatosos por inyecciones de iodoformo en emulsion o en solucion i atendiendo a la proposicion de Miculicz de evacuar los absesos frios por puncion aspiradora i de inyectar ahi enseguida una emulsion de iodoformo, Billroth hizo someter una serie de enfermos a este nuevo tratamiento.

El resultado de estas experiencias fué magnífico, si hemos de creer en la estadística de Alejandro Franke, considerando que sobre 20 casos tratados de esta manera i entre los cuales se encuentran tanto simples absesos subcutáneos, como colecciones purulentas originarias de afecciones óseas, dieciocho obtuvieron curacion absoluta i definitiva i, segun el autor, despues de un corto espacio de tiempo.

Marco Sici, en Francia, habia revelado a la Academia de Cirujía de Paris en 1882, las ventajas de las inyecciones de iodoformo en las articulaciones fungosas i daba cuenta de un caso de curacion por este medio en una artritis cronica fungosa bilateral de las rodillas.

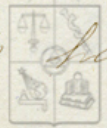


56

Tres años despues en el Congreso de Cirujía (sesion del 10 de abril de 1885) el Dr. Ferneuil anunció que él empleaba desde algun tiempo i con maravillosos efectos en el tratamiento de los abscesos frios una solucion etérea de iodoformo, señalando tres casos de su práctica que habian sido seguidos de buen éxito. Desanolló mas tarde las ventajas de su procedimiento en una memoria especial publicada en la Revue de Chirurgie de 1885.

En un interesante trabajo del Dr. Perchère, publicado en la Revue de Chirurgie (1886) se encuentra indicado en detalle i con ligeras modificaciones este procedimiento quirúrgico i al mismo tiempo da una memoria de los resultados obtenidos en una serie de 23 enfermos de los cuales algunos eran de suma gravedad.

El Dr. Andrassy ha dado cuenta del éxito conquistado en la Clínica quirúrgica de la Universidad de Tubinga, tratando los abscesos frios por estas inyecciones. Con este procedimiento tan sencillo i de sorprendentes resultados se curado 20 de 22 abscesos despues de dos a tres punciones aspiradoras seguidas cada una



de la inyección de iodoformo.

6

El profesor Boeckel puso también a prueba este sencillo método en el servicio de Cirujía del hospital civil, logrando resultados bastantes satisfactorios i muy demostrativos: recomienda su empleo.

El Dr. Müller ha referido así mismo su primer caso i su primer buen éxito obtenido en la clientela del Dr. Puritz de Pfaffenhofen, eliminando un absceso de la pared torácica por una serie de seis inyecciones repetidas a intervalos de ocho días. Cinco semanas después de la última inyección no había recidiva.

En una comunicación hecha a la Sociedad de Medicina de Strasbourg el doctor Joenker da a conocer como 15 casos entre los cuales se encuentran tanto abscesos frios, artritis fungosas como igualmente quistes sinoviales i afecciones crónicas de las vainas tendinosas, sintiendo grandemente no presentar una estadística ordenada.

El Dr. M. Fenillon en su lección "Absceso frío" en el Hospicio de la Salpêtrière, dada en el presente año, lo recomienda i alaba, pues con él ha alcanzado ventajosos resultados en abscesos voluminosos i antiguos.



Nuestro profesor de Clínica Quirúrgica, Dr. Fer-
nando Cavallo E., ha empleado este método tanto
en sus salas de enseñanza cuanto en su práctica civil
i con el ha ^{feliz} visto, como tendré oportunidad de demos-
trarlo.

Por fin, M. Frelat leyó, en la sesión de 16
de Febrero de 1887, un hecho relativo a un absceso volu-
minoso de la ^{mandíbula} maxilar consecutivo a una fiebre
tifóidea, tratado con buen éxito por la inyección de
éter iodoformado. Una punción estrajo cerca de 500
gramos de pus; se hizo una sola inyección de 90 gramos
seguida de una curación compresiva, sanando el enfer-
mo en el corto espacio de 25 días.

Agrega: "el porvenir está en la disminu-
ción de los absesos por la disminución de las causas
que los producen. Llegaremos también por los pro-
gresos de la Terapéutica a la simplificación de
estos absesos".

En dicha sesión, presidida por
Larmielongue, M. Reclus dijo que, en cuanto
a él, había alcanzado excelentes resultados.

Esta lijera agrupación
de hechos demuestra éxitos i no operados, entre
ellos se ^{encontraban} algunos que verdaderamente

hablan mui alto en favor del tratamiento
i en todos ellos se ve el efecto indudable i
constante del iodoformo sobre el tejido tuber-
culoso al que destruye con suma rapidéz.

Se ha socado observar
algunos enfermos a quienes se les ha a-
plicado este procedimiento, habiendo ani-
mado a hacerlo en práctica lo aceptable,
la estadística, lo sencillo del manual o-
peratorio i por estar exento del peligro
de las incisiones amplias i del contacto
del aire con estos focos purulentos.

Paso ahora al Manual Operatorio.

El procedimiento operatorio
que se ha seguido difiere mui poco del indicado
por el Dr. Verchère.

En cuanto a instrumentos
un trocar ordinario o con llave que tenga un
calibre de cerca de un milímetro de diámetro
i sobre el pabellon del cual se adapta exastamen-
te una buena jeringa, constituye todo el aparato
del aspirador del



Dr. Piculafoy, o una del aparato del Dr. Potain llenar estas condiciones. Para las colecciones de pequeñas dimensiones no se empleará mas que una jeringa de Pravaz.

La Cantidad de iodo, forma inyectado debe aumentar o disminuir con el volumen del tumor. La que se ha empleado en los enfermos a que se refieren las observaciones es al 4 por ciento. El Dr. Vermeil i el Dr. Ver-

chère, jefe de la Clínica Quirúrgica en el Hospital de la Piedad, usan un soluto al 5 por 100 i en gran cantidad cuando la cavidad es vasta; pero concentrado al 10 por 100 i en menor cantidad cuando la cavidad es pequeña.

Después de desinfectar la cutis que reviste al absceso fido, se hace una puncion i se extrae una cantidad mas o menos considerable de pus; si la evacuacion se efectúa facilmente es natural que no se detendrá antes del vaciamiento completo del líquido. Concluida la evacuacion se llena la cavidad con la solución, lanzándola suavemente.

Al contrario, el hocar es obtenido por grumos,

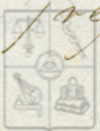




no se debe renunciar por esto a la inyeccion de éter iodofornado. En tal caso, se procederá como sigue: se introduce i se deja en la cavidad una jeringa de la jeringa de Pravaz - ella servirá para operar la inyeccion de éter; se punciona por el punto diametralmente opuesto del tumor con un trocar o la aguja número 3 de Pravaz; cuando el absceso, se retira el instrumento, se hace la oclusion con seda emplástica i colodion, los que una vez bien secos i adherentes bastará por la aguja de la jeringa de Pravaz introducir la solucion: esta pequeña variacion da la seguridad de penetrar la aguja en plena cavidad - cosa difícil una vez el contenido evacuado.

El Dr. Verchère aconseja hacer

la cutis oblicuamente estableciendo en el tejido celular cierto trayecto, de tal manera que las orificios superficial i profundo no se correspondan, pues la tension del saco contribuirá a cerrar mas i mas el trayecto de la puncion por un mecanismo análogo al que obstruye los uréteres en la compresion de la vejiga.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Este detalle de práctica

no creemos parezca indispensable, pues cuando hai que dar artificialmente salida al vapor de éter, cuando la presion es alta. Además tiene cierto valor una presion bastante intensa, asegurando el contacto o la penetracion mas íntima posible del medicamento en los tejidos enfermos. Es, pues, ventajoso mantener la cánula cierto tiempo en la cavidad; se tapa el orificio con el dedo hasta que la presion sea juzgada suficiente; si ha alcanzado a ser considerable — lo que se nota a veces por la produccion de un enfisema súbito — no hai mas que quitar el dedo para hacer que disminuya la tension.

Un mas, los enfermos se quejan tambien luego de dolores insoportables causados mas bien por la presion que por la accion irritante del éter. Desde que se deja escapar una porcion del vapor, los dolores disminuyen sensiblemente. Se ha observado tambien que el éter iodoformado aplicado al aire libre en superficies brotadas no provoca casi irritacion.

Terminada la inyeccion i viji



lada la tension del absceso durante algunos instantes, se retira la camula, se tapa la pica dura con un pedazo de esparadrapo, despues se aplica una curacion compresiva.

Acabamos de decir

que el éter al volatilizarse provoca dolor, ya mui agudo, ya, por lo jeneral, perfectamente

tolerable, por esto v. Mosetig - Moorhof, quien ha obtenido mui bello resultado con esta

substancia farmacológica, ha buscado una solucion exenta de este inconveniente; pero quenia verdaderamente encontrar un liquido que evaporándose

el éter sulfurico le substituyese en todo felizmente i se decidió por la emulsion que sigue:

- iodoformo
- benzina
- vaselina.

Por no haber puesto en prueba la solucion de Mosetig - Moorhof, no puedo decir si es conveniente preferirla o no a una simple solucion etérea.

Otros inconvenientes trae consigo este método en ciertas rejiones. Tal es,





por ejemplo, el siguiente caso referido en la Revue de Chirurgie: se trataba de un absceso frío situado en las partes laterales de la tráquea, después de la inyección se vieron fenómenos de dilatación, haciendo difícil la respiración por compresión de la tráquea acompañándose de violentos dolores que arrancaban verdaderos gritos al paciente. Para obviar este inconveniente se clava una a dos agujas de la jeringa de Pravaz por donde el éter se escapa silbando i deja al iodoformo depositado en la pared interna.

Cuando se ve al enfermo algunos días después, se nota a la vez cambio de dimensiones i de consistencia; pero más bien la sensación de parosismo, la fluctuación no es tan marcada, se hace sentir como bajo paredes espesas. Si se punciona, el líquido que sale es más transparente, su color es sanguinolento, en algunos casos semejante al café con leche, en otros al chocolate, presentando muchas veces en su superficie lentejuelas de iodoformo.

La experiencia ha demostrado que es útil separar por intervalos de dos a tres





semanas las intervenciones sucesivas, a fin de permitir dar a los tejidos, modificados por el iodo y el yodoformo, el tiempo para destruirse u desorganizarse.

Después de una serie de una, dos a tres inyecciones, se comprueba en los casos felices

una disminución de volumen; el estado de paritividad

es mejor percibido y la fluctuación desaparece por com-

pleto. Finalmente no queda aménudo ningún indicio ulterior de absceso.

La ausencia de cicatriz visible o deformante es una ventaja palpable del método.

Por bajo este punto de vista se le compara con el método

de mas en roga y mas alabado - el raspaje - notare-

mos que es necesario una grande incision, obtenien-

do en todo caso una señal reveladora

y se sabe cuan hemidas son estas marcas indelebles

por algunos enfermos, principalmente del sexo

femenino.

El tiempo necesario para alcan-

zar la curacion completa, depende no solo del volu-

men sino tambien de la causa. Osee, en cambio, la

particularidad de que durante todo el tiempo de tra-

hamiento los enfermos pueden entregarse a sus ocupa-

ciones ordinarias, quehaceres o negocios.



Las recidivas no han sido señaladas, pues la curacion ha sido definitiva o se ha mantenido en buen estado.

El modo de obrar de la combinacion medicamento-
del yodoformo con el éter parece poder explicarse de
la manera siguiente: el éter sulfúrico por su gran difusi-
bilidad i por su propiedad de cambiarse en vapor a 35°,
penetra en los divertículos mas alejados, recone los trayec-
os mas sinuosos i mas estrechos, favoreciendo de ese
modo la penetracion mas profunda del medicamento en
los tejidos enfermos - lo que permite al yodoformo formar
una costra o capa en la superficie de la membrana profun-
da del absceso.

Otra envejecida disolviendo las grava o contenidas en
el pus de los abscessos frios al mismo tiempo que destruye
elementos celulares de la pared i sobre los detritus de las
afeciones óseas, dando asi lugar a una modificacion que
permite la reabsorcion mas fácil. En apoyo de
hipótesis se puede citar un análisis químico i microscópi-
co del pus, efectuado bajo el punto de vista de las grava
por el Dr. Terchère con arreglo a lo cual la disminucion de la
grava fue efectivamente confirmada despues de la accion del

éter yodoformo.
El yodoformo depositado en capa delgada
sobre las paredes del absceso i penetrando de cierto modo en el



en el espesor de sus tejidos, obra a la vez como tóxico i como medicamento interno i operándose en su absorcion de una manera lenta, gradual i progresiva mejora notablemente los fenómenos generales.

Se le encuentra en la orina i el Sr. Behal ha podido confirmarla en su presencia allí durante largo tiempo.

Por otra parte las ventajas del yodoformo en sus variadas aplicaciones son suficientemente conocidas para que sea innecesario decir particularmente sobre este punto. Mosetig, Roenig, etc lo han por mucho o hace tiempo preconizado como modificador de las fungosidades tuberculosas articulares.

A la amabilidad de mi profesor de Clínica Quirúrgica debo dos observaciones así como a el Dr. Ventura Carralio Elizalde. Me ofreció este tema para presentar este trabajo como prueba en el examen de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia.





Observaciones.

Abceso frio del muslo izquierdo.

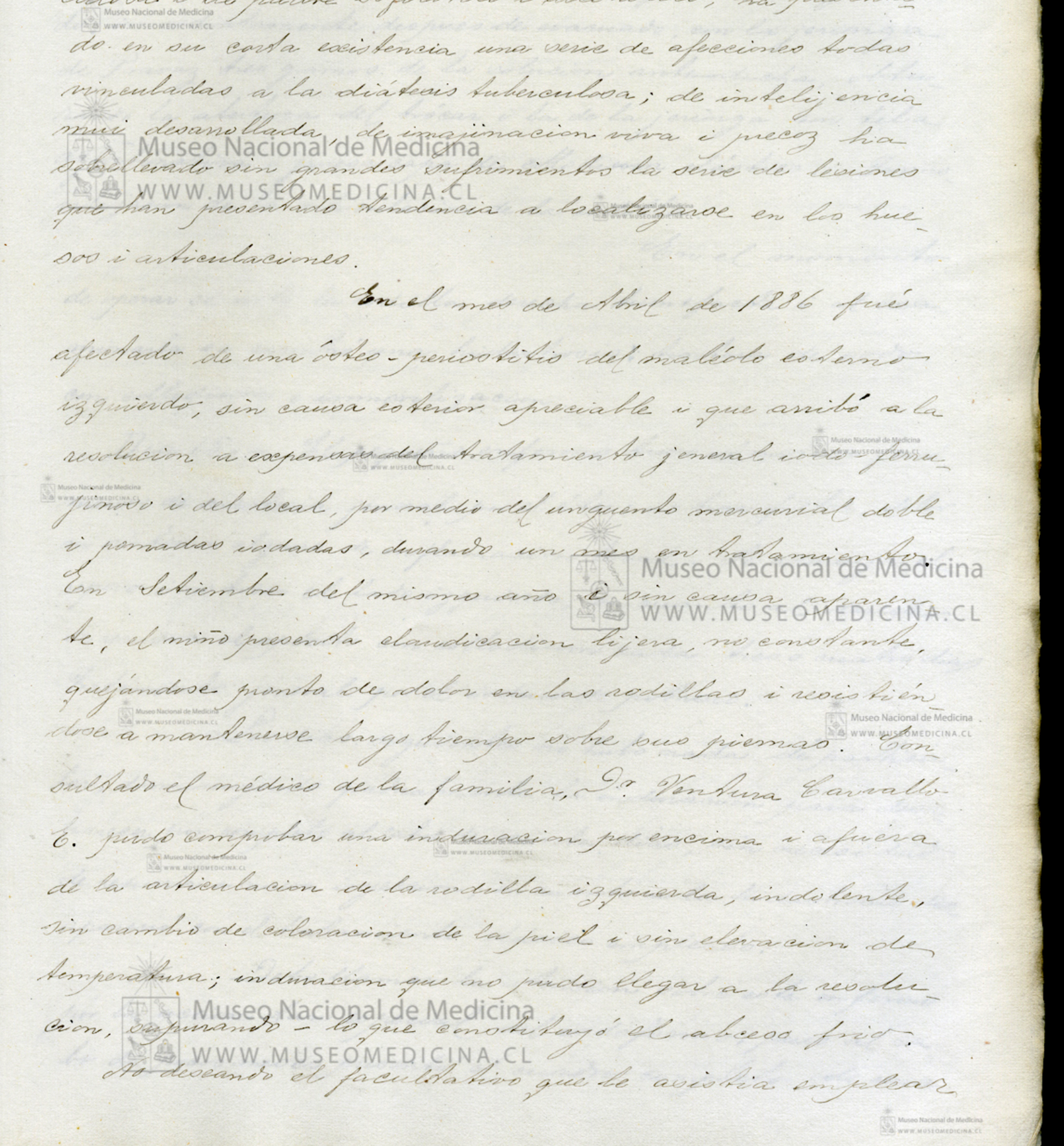
Alberto L. R. de tres años de edad, nació hidrocefalo i con el cortejo sintomático característico del raquitismo consumado; hijo de madre tuberculosa i de padre sifilítico i alcohólico, ha presentado en su corta existencia una serie de afecciones todas vinculadas a la diátesis tuberculosa; de inteligencia muy desarrollada, de imaginación viva i precoz ha soportado sin grandes sufrimientos la serie de lesiones que han presentado tendencia a localizarse en los huesos i articulaciones.

En el mes de Abril de 1886 fué afectado de una ósteo-periostitis del maléolo externo izquierdo, sin causa exterior apreciable i que arribó a la resolución a expensas del tratamiento general iodo-ferruginoso i del local, por medio del unguento mercurial doble i pomadas iodadas, durando un mes en tratamiento.

En Setiembre del mismo año i sin causa aparente, el niño presenta elaudicación ligera, no constante, quejándose pronto de dolor en las rodillas i resistiéndose a mantenerse largo tiempo sobre sus piernas.

Consultado el médico de la familia, Dr. Ventura Carralho C. pudo comprobar una induración por encima i afuera de la articulación de la rodilla izquierda, indolente, sin cambio de coloración de la piel i sin elevación de temperatura; induración que no pudo llegar a la resolución, supurando - lo que constituyó el abceso frio.

No deseando el facultativo que le avisaba emplear



el historia ni el raspaje i recordando el buen éxito que ya habia obtenido en casos análogos con las inyecciones de éter-iodoformado a saturación, procedió el día catorce de Setiembre en compañía del Dr. M. Barros Borgoño a hacer la punción del absceso para evacuar el pus: absceso de las dimensiones de un huevo de gallina, inyectando, inmediatamente despues de evacuado, con la jeringa de Pravaz tres gramos de la solución ante-dicha, obturando la abertura del trocar i la de la jeringa con tela aglutinativa i gruesa capa de colodion elástico. Firmo, utilización de la articulación de la rodilla.

En el momento de operar se notó la rodilla derecha tumefacta i al examinarla se encontró una hidartrosis; tintura de iodo con colodion e inmovilización.

Día 15. - El pequeño enfermo tuvo vómitos i fenómenos de anestesia jeneral por el éter; no hai fiebre, dolor ni síntoma alguno de inflamación local. Se le dio el reposo i no tocar el lado izquierdo; en cuanto al tratamiento se renueva el apóvito con colodion cada tres o cuatro días. Tratamiento jeneral por el ioduro de potasio.

Los días siguientes no hubo nada de particular, disminuyendo gradualmente la induración para desaparecer por completo al cabo de veinte días, sin necesidad de recurrir a nueva inyección; en cuanto a la hidartrosis desapareció con el tratamiento clásico empleado.

Debo llamar la atención sobre este enfermo por la acción tan especial del iodoformo, pues al cabo de pocos meses presentó el cuadro completo de una



artritis fungosa en ambos codos con infartos de los ganglios epitrocleanos. Los Dres Cavallo E. i Barros B. procedieron a la cauterizacion basecurente para inmovilizar mas tarde esas articulaciones: inmovilizacion que no se llevo a efecto por insinuaciones de la familia, sometiendo al enfermo al tratamiento general iodado i

al local con fricciones por medio de la siguiente fórmula:
iodoforme — 3 gramos
vaselina 30 gramos

notándose muy pronto la disminucion del volumen de las estamidades articulares, la vuelta de los movimientos normales i la curacion al cabo de dos meses continuos de tratamiento.

A la fecha este enfermo no presenta rastros de sus lesiones articulares, encontrándose con una parálisis de toda la mitad derecha del cuerpo, que tiene tendencia a la curacion por medio de los ioduros al interior i de la electricidad.

Abceso frio de la region cervical posterior

et. P. et. de 22 años de edad, agricultor, de mala salud anterior, antecedentes hereditarios tuberculosos, se presentó en el mes de Noviembre del año 1886, al Dr. N. Cavallo E. con un voluminoso abceso frio de la region posterior del cuello: afeccion atribuida por el enfermo a una Anecdura del cuello.

El cuadro sintomático no dejaba duda alguna de la naturaleza de la afeccion. Al dia siguiente se procedió a la curacion: lavado el



Amor con una solución de ácido fénico al 5 por 100, se introdujo por uno de sus lados una cánula de la jeringa de Pravaz, puncionando en el punto opuesto con un trocar evacuador del pus; vaciado el absceso i obturada la abertura del trocar con colloidium elástico, se inyectó por la cánula de Pravaz 5 gramos de solución etérea de iodoformo a saturación.

Al día siguiente, la piel roja i huesa parecía próxima a inflamarse, curación con gruesa capa de algodón fénico i ligera compresión. En los días sub-siguientes desapareció el aspecto inflamatorio del tumor; pero no había duda alguna que el pus se había reproducido en menor escala.

Quince días después de la primera punción se practicó una segunda en la oníoma forma i con las mismas precauciones, perdiendo de vista al enfermo hasta tres i medio más tarde en que se presentó completamente curado con la segunda inyección i se le envió en busca de un régimen fénico para retirarse a su casa en el campo.

Abceso del cuello.

El 8 de Agosto de 1886 se presentó a la Clínica Quirúrgica del Dr. V. Cavallo E. un niño de 7 años de edad que ofrecía un tumorcito en la región látero-inferior izquierda del cuello.

Sus padres refirieron no haber padecido jamás afección pulmonar alguna. El aspecto exterior del niño indicaba un temperamento linfático.

Examinado el tumor revelaba todos los caracteres de un absceso frio independiente de toda lesion ósea: principio silencioso, desarrollo paulatino sin despertar otra molestia para el enfermo que el volumen alcanzado en una region tan espuesta a continuos movimientos i roce como es el cuello. A la palpacion daba como sintomas: ser blando, fluctuante, circunscrito e indolente, sin aumento de temperatura local, a pesar de hacer suponer a primera vista un proceso inflamatorio el color rojo violáceo del cutis que lo revestia. Al momento que fue, se instituyó inmediatamente el tratamiento. Ese mismo dia se le hizo una inyeccion de éter iodoformado a saturacion, despues de haber extraido como 30 gramos de un pus seroso, turbio con grumos caseosos en suspension i que exhaló un olor muy fetido.

El paciente no manifestó el mas ligero dolor ni durante ni despues de esta pequeña operacion. Aplicósele una curacion algodonada firmemente con bota oiva i el enfermo a los 10 dias despues estaba perfectamente curado.

Diósele tónicos. —

N.º 24. e

Diciembre 5. — Ocupaba la cama n.º 18 de la sala de San-Antonio un joven de 24 años de edad, cochero en su profesion, muy aficionado a las bebidas espirituosas i continuado por excessos venéreos. Sus antecedentes hereditarios no revelan nada que sus padres le haya legado una afeccion hereditaria o una predisposi-



desventajosa para su porvenir.

Bajo la influencia de la miseria fisiológica i sin causa aparente justificable, refiere haber notado un pequeño tumor cuyo crecimiento se ha operado lentamente, sin causarle dolor, ni notar que la superficie presentase un coloracion roja. Su situacion era la parte inferior i externa del muslo.

Efectivamente, en esta parte se notaba un tumorecito redondeado, del tamaño de una nuez, que al principio, insensiblemente ha aumentado de volumen, blanqueciéndose poco a poco ofreciendo una fluctuacion muy evidente: todo esto sin inflamacion aparente, sin dolor: le dificultaba, en cambio, los movimientos.

El exámen de los órganos internos reveló una congestion hepática con cateno gastro-duodenal. Ofrecia ademas una toz seca, penosa que decia hacia años poseia, ofreciendo algunos caracteres de induracion pulmonar en el vértice de ambos pulmones.

Durante mucho tiempo se trató el absceso frio por aplicaciones externas de tintura de iodo i iodurada sin buen éxito notable, sin mayor halagadora, pues la resolucion no pudo ser obtenida: los fenómenos han persistido aun despues de la curacion de la enfermedad que lo indujo a ocupar una cama en el hospital de San Juan de Dios.

Fue en estas condiciones que el enfermo despues de haberse practicado una puncion para reconocer el contenido, se inyectó en la cavidad de nueva formacion una solucion de éter-iodoformado

al 4 por 100, siendo la cantidad introducida
avaluada en 4 gramos mas o menos. Sintió
dolores que poco a poco fueron disipándose.

Examinado a los dos dias despues ope-
cia volumen menor, mas desprendimiento en la region,
nada de dolor.

A los seis dias despues como persistiera, se
hizo otra inyeccion despues de extraido un líquido
rojizo - color chocolate - completamente diferente en
el aspecto exterior a al examen histológico.

Esto le produjo a los diez dias despues la
curacion radical i completa de la lesion local desa-
rollada tan insidiosamente.

N.º 5. — Sala de San-Antonio - N.º 5. —

Un enfermo notoriamente tuberculoso
i en el periodo caquéctico tenia en la region axilar
derecha un absceso fijo bien caracterizado y profundo
se limitado i sin comunicacion alguna de la puer-
gaugular.

Su tamaño alcanzaba las dimensiones de
una manzana.

Despues de haber evacuado su contenido, se
le practicó por el médico de la sala i a petición mia
una inyeccion de éter-iodoformado el dia 25 de Di-
ciembre de 1886.

Cuatro dias despues el absceso presenta-
ba casi las mismas dimensiones; pero su consisten-
cia habia cambiado: se sentia pastosidad

a la palpacion, la fluctuacion no era ya tan clara ni apreciable; se descubria dificilmente como bajo paredes engrosadas. Se puncionó por segunda vez a los nueve dias, es decir, el 3 de Enero de 1887, saliendo un pus sanguinolento i viscoso.

De nuevo se practicó una segunda inyeccion, despues no quedaba señal de absceso.

N.º 6. —

Se trataba en este caso de una niña de 10 años, en apariencia de excelente constitucion; pero de antecedentes hereditarios algo sospechosos. Traia en el lado izquierdo de la pared torácica anterior una coleccion puntiforme, circunscrita - cuyo desarrollo se habia efectuado lentamente i sin dolor apreciable. Del tamaño de una naranja, blando i muy movable, este tumor no habia producido cambio de coloracion de la cutis.

La fluctuacion era muy facil de percibir.

Habiéndose diagnosticado un absceso frio, se practicó la primera inyeccion el 8 de Enero del 87, despues de haber esbozado unos



60 gramos de pus, de muy mal caracter con co-
pos grumosos en suspension.

La segunda inyeccion se operó
10 dias despues i a la semana el absceso habia
disminuido en cerca de la mitad. Esta dis-
minucion fué desde entonces rápida i progresiva
hasta que el primitivo tumor quedó representa-
do solo por una lijera induracion del sitio
donde se desarrolló.

N.º 7. —

Se refiere en este caso una mujer
de unos 60 años de edad que ha solicitado
una carna por padecer en el lado derecho de la pared
abdominal un absceso frio de 10 centímetros
largo por 8 de ancho, que contenia 250 gramos
de pus bastante concreto.

Una primera inyeccion de 27 gra-
mos de éter-iodoformado produjo poca reduc-
cion al principio; pero al duodécimo dia se
notó que el absceso habia bajado los dos tercios
mas o menos. Una nueva inyeccion de 40
gramos continuó el trabajo de reabsorcion i de
destruccion, pues se manifestaba mejoria local
i bienestar general.

Actualmente despues de dos
meses de la primera inyeccion el absceso, ha

desaparecido por completo, no quedando vestigios de la lesión local.

N.º 8. - Sala de San - Antonio - Febrero 20.

Este enfermo tendría cincuenta tres años, de oficio zapatero, por demás aficionado a las bebidas alcohólicas, de antecedentes hereditarios ignorados.

El examen general del enfermo revelaba a esta altura estar bajo la influencia de una bronquitis crónica.

Existía en la parte posterior del muslo derecho un abceso fué de regulares dimensiones desarrollado de una manera lenta e insidiosa, sin síntomas alarmantes de inflamación aguda. Opecia el grado de resblandecimiento con fluctuación no muy perceptible; indolente, sin coloración anormal de la cutis de la región.

A petición nuestra el médica de la sala, instituyó el tratamiento de las inyecciones de éter - yodoformado.

Vaciado que fué el contenido del absceso, que por lo demás presentaba los caracteres de un pus espeso, suspendiendo grumos, se le lavó la cavidad de nueva formación con una solución fenicada al dos i medio por ciento i se dejó un residuo étereo - yodoformico al 4 por 100.

A los 4 días después había disminuido la mitad.

El 28 del mismo mes nueva inyección la que concluyó de una vez, a los diez días, con la lesión local.

Se le dio de alta.

Observación n.º 9. —

Citaré además aquí un hecho referente a una afección tuberculosa articular.

Se trata de una niña de 10 años, en la que se había desarrollado desde nueve o diez meses una artritis tibia-tarsiana, manifestándose cuando se examinó la enferma con una fluctuación muy neta en la región del cuello del pie i de los metatarsos, dolores agudísimos, movimientos de lateralidad i antero-posteriores; por otra parte el estado general era muy satisfactorio.

Primera punción e inyección de éter-yodo, formada el 2 de marzo. Inmovilización del pie en una tablilla a pedal i curación compresiva. El 10 del mismo mes se comprueba nueva acumulación de pus en la articulación i además de los movimientos de lateralidad, frotes de las superficies articulares.

Segunda punción e inyección; curación compresiva.

El 16 de marzo se reemplaza la tablilla por un aparato enyesado: se comprueba al mismo tiempo que la colección purulenta ha disminuido notablemente. El 22 del mismo mes, el

aparato enyesado se quita, los dolores han disminuido en mucho, la tumefaccion no es mas que muy lijera, los movimientos son aun estensos; pero no se siente protes. Se inyecta 5 gramos de iodoformado con una jeringa de Pravaz. Nuevo aparato enyesado.

Por fin, el 26 de Marzo la enfermita se ha levantado: no se ha encontrado indicio de liquido, nada de dolores, los movimientos son normales i se operan sin protes. Se ordena el uso de un aparato de contension al silicato de potasa i a la nueva inspeccion se da como curada.

Durante todo el tiempo del tratamiento local se instituyó un tratamiento general tónico i accionobituyente.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Conclusiones.

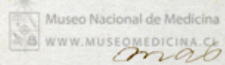
- 1.^o Es un método excelente, no peligroso con el cual se obtiene buen éxito, a menudo.
- 2.^o Parece que hai aquí un poderoso medio terapéutico contra las lesiones tuberculosas, destinado a evitar en muchos casos la intervención quirúrgica.
- 3.^o Este método tiene una importancia capital por que parece demostrado que ciertos número de sustancias tienen una poderosa acción para destruir el microbio de la tuberculosis i entorpecer sus efectos. Las inyecciones de éter yodoformado, las aplicaciones de yodoformo i particularmente las de Bergeon de Lyon, nos manifiestan efectos análogos obtenidos por el pasaje a los pulmones de gas hidrógeno sulfurado, de tal suerte que hai mucho que esperar del porvenir de estos agentes anti-tuberculosos.
- 4.^o Es un tratamiento de fácil aplicación que no careciendo de eficacia i ocupando el intermedio entre la expectación i la ablación radical, debe al principio, antes de todo, merecer la preferencia.
- 5.^o Los enfermos pueden seguirlo la mayor parte del tiempo sin abandonar sus ocupaciones ordinarias i a menudo el fin se alcanza a precio de poca molestia para el enfermo i poco trabajo para el médico.
- 6.^o Ningun accidente puede temerse, ninguna cicatriz resulta de la curación del absceso.





No
7.ii

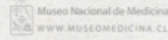
En caso que las inyecciones iodoformadas
convecientemente quedadas en práctica fallaren, se
podrá siempre en buen tiempo abandonar este tra-
tamiento de elección para recurrir a un tratamiento
de necesidad, que por ser mas enérgico no es convenido
mas radical.



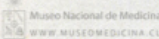
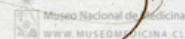
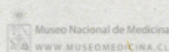
Inconveniente.



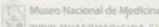
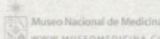
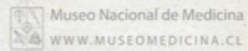
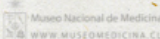
Museo Nacional de Medicina
Co a veces doloroso.
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



José J. Piver



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

